

## VD\_FINDINFO PC 15/20 - 5/2023 vom 23. Februar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-02-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_PC\\_15\\_20\\_-\\_5\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PC_15_20_-_5_2023)

FR: VD\_FINDINFO PC 15/20 - 5/2023 du 23 février 2023

IT: VD\_FINDINFO PC 15/20 - 5/2023 del 23 febbraio 2023

### Regeste

RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, FORTUNE MOBILIÈRE, PRESTATION  
COMPLÉMENTAIRE | 11 LPC, 25 LPGA, 25 OPC-AVS/AI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 23.02.2023 PC 15/20 - 5/2023

RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, FORTUNE MOBILIÈRE, PRESTATION  
COMPLÉMENTAIRE | 11 LPC, 25 LPGA, 25 OPC-AVS/AI

TRIBUNAL CANTONAL PC 15/20 – 5/2023 ZH20.018480 COUR DES ASSURANCES  
SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 23 février  
2023 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Berberat , présidente Mmes Feusi  
et Pelletier, assesseures Greffière : Mme Monod \*\*\*\*\* Cause pendante entre :  
B. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représenté par Me Peter Schaufelberger, avocat, à  
Lausanne, et Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS , à Vevey, intimée.  
\_\_\_\_\_ Art. 17 al. 2 et 53 al. 1 et 2 LPGA ; art. 10 et 11 LPC ; art. 25  
OPC-AVS/AI. E n f a i t : A. a) B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en  
1936, est au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI servies par la Caisse  
cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) à compter du 1  
er mai 2009 (cf. décision du 19 juin 2009). Dans le cadre d'une procédure de faillite initiée  
en 2007 à l'encontre de l'assurée, l'Office des faillites de l'arrondissement [...] a consigné  
un montant de 230'000 fr. (correspondant à la vente de son immeuble et représentant la  
contre-valeur d'une cédula hypothécaire non produite ; cf. courrier de l'office des faillites  
précité du 6 mai 2009, accompagné du compte des frais et du tableau de distribution des  
deniers du 6 février 2009). Le montant des prestations complémentaires versées à l'assurée  
a été régulièrement adapté par la Caisse pour tenir compte des changements intervenus dans  
sa situation, notamment de son intégration au sein de l'Etablissement E. \_\_\_\_\_ à [...] dès  
janvier 2017 (cf. décision du 10 février 2017). Les prestations complémentaires ont  
également été adaptées dès le 1 er janvier 2019 (cf. décision du 31 décembre 2018). b) Par  
courrier du 10 juillet 2019, l'assurée, représentée par son curateur, Me Peter  
Schaufelberger, avocat à Lausanne, a informé la Caisse qu'elle allait prochainement  
recevoir une somme d'environ 210'000 fr. à la suite de la déconsignation du montant  
précédemment bloqué par l'office des faillites. Elle précisait que ce montant serait utilisé  
pour le règlement de quelques dettes personnelles. Le 27 août 2019, l'assurée a indiqué à la  
Caisse avoir reçu, le jour même, un montant de 213'338 fr. 10, lui permettant de solder des  
dettes à hauteur de 6'000 fr. environ. Par demande du 22 octobre 2019, la Caisse a sollicité  
le relevé du compte bancaire ou postal, sur lequel le montant concerné avait été versé.  
L'assurée a fait part de son incompréhension à l'égard de la requête de la Caisse, estimant  
« embarrassant » de communiquer une donnée personnelle soumise à la protection des

données et soulignant avoir, à son avis, transmis les informations utiles (date et montant du versement perçu). La Caisse a procédé à l'adaptation des prestations complémentaires au 1<sup>er</sup> janvier 2020, augmentant ces dernières de 4'094 fr. à 4'325 fr. par mois (cf. décision du 20 décembre 2019). Dans un courrier du 6 janvier 2020 à la Caisse, l'assurée s'est étonnée du fait que la décision précitée ne tenait pas compte de la réception de 213'338 fr. 10 en date du 27 août 2019, sous déduction de dettes à régler à concurrence de 6'000 fr. environ, malgré ses communications des 10 juillet et 27 août 2019. Le 9 janvier 2020, la Caisse a rappelé être dans l'attente du relevé de compte, réclamé le 22 octobre 2019, lequel lui a finalement été remis par correspondance du 13 janvier 2020. Ce document attestait d'un montant de 225'149 fr. 01 sur le compte postal de l'assurée au 31 août 2019. c) Par décisions du 29 janvier 2020 (n° 2020-011201 et 2020-011202), la Caisse a recalculé le montant des prestations complémentaires mensuelles dues à l'assurée du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2019, lesquelles ont été fixées à 1'057 francs. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les prestations complémentaires mensuelles étaient arrêtées à 1'287 francs. Ce faisant, la Caisse a pris en considération un montant de 219'753 fr. au titre de fortune mobilière brute, ainsi que l'augmentation de la taxe journalière du home de 67'963 fr. en 2019 à 70'730 fr. en 2020. Dans une troisième décision datée du même jour, la Caisse a exigé la restitution d'un montant de 15'186 fr., correspondant aux prestations complémentaires indûment touchées du 1<sup>er</sup> septembre 2019 au 31 janvier 2020. Par pli du 5 février 2020, l'assurée a contesté les décisions du 29 janvier 2020 (n° 2020-011201 et 2020-011202), invoquant ne pas comprendre le montant retenu au titre de fortune dès septembre 2019, respectivement dès janvier 2020. L'assurée a formellement déposé une opposition, le 6 mars 2020, contre les décisions susmentionnées, tout en précisant que dite opposition portait également sur le montant réclamé en remboursement, donc sur la troisième décision de la Caisse du 29 janvier 2020. S'agissant de la décision portant sur septembre à décembre 2019, elle estimait que la fortune brute ne pouvait excéder 213'705 fr. (soit 213'338 fr. + 367 fr. [correspondant au solde de fortune pris en compte dans la précédente décision du 20 décembre 2019]), ce qui justifiait l'octroi d'un montant de prestations complémentaires mensuel supérieur à celui retenu par la Caisse. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020, il convenait de tenir compte des prélèvements opérés sur son compte à concurrence de 12'148 fr. et du règlement de dettes à concurrence d'environ 6'000 francs. Le montant des prestations complémentaires mensuelles devait donc également être revu à la hausse. Etaient notamment joints au titre de justificatifs le relevé de son compte postal au 31 décembre 2019, lequel faisait état d'un total de 219'403 fr. 31, et la facture établie par l'Etablissement E. \_\_\_\_\_ le 15 janvier 2020 pour décembre 2019 d'un montant de 6'720 fr. 20. Dans le cadre d'un échange de courriels avec la Caisse, l'assurée a fait parvenir, le 2 avril 2020, les listes des actes de défaut de biens délivrés et des poursuites en cours, communiquées le 17 janvier et 13 novembre 2019 par les Offices des poursuites des districts [...] et [...]. Il en résultait un total de 10'549 fr. 90 d'actes de défaut de biens en faveur de diverses entités publiques et privées, ainsi que 3'533 fr. 60 relatifs à une poursuite en cours intentée par la société F. \_\_\_\_\_ SA. Il convenait toutefois de retrancher les actes de défaut de biens concernant des dettes de la Caisse-maladie D. \_\_\_\_\_, lesquelles avaient été réglées avant août 2019. Les autres dettes devaient, selon l'assurée, être déduites de la fortune prise en considération par la Caisse. Par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mai 2020, la Caisse a admis partiellement l'opposition de l'assurée et procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires mensuelles dues dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019, respectivement dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Elle a tenu compte, à cette fin, de l'état de la fortune au 31 août 2019 (225'149 fr. 01) pour la

période dès septembre 2019, puis au 31 décembre 2019 (219'403 fr. 31) à partir de janvier 2020, selon les relevés du compte postal. S'agissant des dettes, elle a pris en considération les actes de défaut de biens délivrés par les Offices des poursuites du district [...] (à hauteur de 3'684.40) et du district [...] (à hauteur de 661.65), déduction faite de ceux délivrés en faveur de la Caisse-maladie D.\_\_\_\_\_. Elle a en revanche écarté la dette relative à la poursuite intentée par F.\_\_\_\_\_SA, motif pris que celle-ci était frappée d'opposition et donc contestée. Elle estimait que cette dette n'était pas dûment prouvée en l'état, avant l'émission d'un acte de défaut de biens. Enfin, selon la Caisse, la facture de l'Etablissement E.\_\_\_\_\_ relative à la période de décembre 2019 ne pouvait être assimilée à une dette. Dite facture avait été établie le 15 janvier 2020 et ne faisait l'objet d'aucune procédure de poursuite. Les paiements du home étaient par ailleurs compris dans les variations mensuelles du compte postal ; il n'était pas possible de recalculer les prestations complémentaires systématiquement chaque mois. En outre, la taxation fiscale étant déterminante pour la valeur de la fortune, les factures du home ne figureraient pas dans la déclaration d'impôt à titre de dettes, puisqu'elles étaient régulièrement acquittées. La Caisse joignait en annexe à sa décision sur opposition de nouvelles décisions de prestations complémentaires, datées du même jour et en faisant partie intégrante. Pour la période du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2019, les prestations complémentaires s'élevaient mensuellement à 1'039 francs, selon le calcul suivant : Fortune Compte(s) bancaire(s) et/ou postaux CHF 225'149.00 Fortune dessaisie CHF 0.00 Fortune immobilière CHF 0.00 CHF 225'149.00 Autre(s) dette(s) prouvée(s) - CHF 4'346.00 Déduction légale - CHF 37'500.00 Total de la fortune nette CHF 183'303.00 Revenus déterminants Imputation fortune nette, soit 1/5 de CHF 183'303.00 CHF 36'661.00 Intérêts sur dessaisissement de fortune CHF 0.00 Intérêts fortune mobilière CHF 0.00 Rendement de la fortune immobilière CHF 0.00 Rente(s) AVS/AI CHF 21'240.00 Rente assurance privée CHF 896.00 Autres revenus CHF 0.00 CHF 58'797.00 Total des revenus déterminants CHF 58'797.00 Dépenses reconnues Taxe journalière du home (CHF 186.20) CHF 67'963.00 Dépenses personnelles CHF 3'300.00 Loyer CHF 0.00 CHF 71'263.00 Total des dépenses reconnues CHF 71'263.00 Excédent de dépenses (PC annuelle) CHF 71'263.00 - CHF 58'797.00 CHF 12'466.00 Montant de la PC mensuelle CHF 1'039.00 Dès janvier 2020, le calcul mettait à jour des prestations complémentaires mensuelles de 1'366 fr., comme suit : Fortune Compte(s) bancaire(s) et/ou postaux CHF 219'403.00 Fortune dessaisie CHF 0.00 Fortune immobilière CHF 0.00 CHF 219'403.00 Autre(s) dette(s) prouvée(s) - CHF 4'346.00 Déduction légale - CHF 37'500.00 Total de la fortune nette CHF 177'557.00 Revenus déterminants Imputation fortune nette, soit 1/5 de CHF 177'557.00 CHF 35'511.00 Intérêts sur dessaisissement de fortune CHF 0.00 Intérêts fortune mobilière CHF 0.00 Rendement de la fortune immobilière CHF 0.00 Rente(s) AVS/AI CHF 21'240.00 Rente assurance privée CHF 896.00 Autres revenus CHF 0.00 CHF 57'647.00 Total des revenus déterminants CHF 57'647.00 Dépenses reconnues Taxe journalière du home (CHF 193.25) CHF 70'730.00 Dépenses personnelles CHF 3'300.00 Loyer CHF 0.00 CHF 74'030.00 Total des dépenses reconnues CHF 74'030.00 Excédent de dépenses (PC annuelle) CHF 74'030.00 - CHF 57'647.00 CHF 16'383.00 Montant de la PC mensuelle CHF 1'366.00 B. B.\_\_\_\_\_, toujours représentée par son curateur, Me Schaufelberger, a déféré la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mai 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire du 13 mai 2020. Elle a conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision sur opposition incriminée et au renvoi de la cause à la Caisse pour nouvelle décision, subsidiairement à sa réforme en ce sens qu'une modification de la prestation versée en sa

faveur ne pouvait intervenir qu'à partir du mois suivant celui où la décision avait été rendue, « soit au plus tôt le 1<sup>er</sup> mars 2020 », le dossier étant renvoyé à l'intimée pour nouveau calcul de la prestation complémentaire annuelle, plus subsidiairement à sa réforme, en ce sens « qu'il y [avait] lieu de tenir compte, tant à la date du 31 août 2019 qu'à la date du 31 décembre 2019, de la dette d'EMS, respectivement pour le mois d'août 2019 et pour le mois de décembre 2019, ainsi que de la dette découlant de la poursuite introduite par F. \_\_\_\_\_ SA à hauteur de 3'533 fr. 60, et pour la date du 31 décembre 2019 de l'intégralité des montants dont la restitution serait exigée, montants à déduire de la fortune retenue ». Elle a contesté la rétroactivité du nouveau calcul des prestations complémentaires, sur la base des dispositions réglementaires applicables, faisant notamment valoir l'absence de toute violation de son obligation de renseigner la Caisse, de sorte que celle-ci ne disposait, à son avis, d'aucune créance en restitution. S'agissant des dettes prises en compte par la Caisse, l'assurée estimait que le calcul aurait dû tenir compte de la dette au nom de F. \_\_\_\_\_ SA, ainsi que des factures établies par l'Etablissement E. \_\_\_\_\_. Par ailleurs, selon l'assurée, si la Caisse persistait à faire rétroagir le recalcul des prestations complémentaires et à exiger une restitution de celles versées à tort, le montant correspondant devrait également être déduit de la fortune déterminante. Elle a déposé un lot de pièces sous bordereau, dont un extrait du registre des poursuites de l'Office des poursuites du district [...], actualisé au 22 janvier 2020, lequel fait état d'un seul acte de défaut de bien d'un montant de 578 fr., établi au nom de I. \_\_\_\_\_ Sàrl. La Caisse a répondu au recours le 4 juin 2020 et conclu à son rejet, rappelant qu'en cas de fait nouveau, il y avait lieu de rétablir l'ordre légal dès sa survenance et, cas échéant, de réclamer la restitution des prestations servies à tort. Elle a, au surplus, repris les arguments contenus dans sa décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mai 2020. Dans sa réplique du 19 juin 2020, la recourante a maintenu ses conclusions et contesté la pertinence du réexamen de son cas, alors que le fait nouveau était connu de la Caisse depuis sa communication du 10 juillet 2019. Elle a persisté à requérir que la dette contractée auprès de F. \_\_\_\_\_ SA et les montants afférents au séjour en home soient déduits de sa fortune mobilière brute. Etaient produites deux nouvelles pièces, à savoir un tirage d'un commandement de payer n° [...], établi en faveur de F. \_\_\_\_\_ SA le 23 avril 2018 par l'Office des poursuites du district [...] et frappé d'opposition, pour le montant de 3'350 fr., en sus de frais de 116 fr. 60, ainsi qu'une facture de F. \_\_\_\_\_ SA du 2 février 2018 portant sur un total de 4'080 fr. 40. Par duplique du 7 juillet 2020, la Caisse a maintenu sa position et considéré que, selon la jurisprudence, seules les dettes ayant fait l'objet d'un acte de défaut de biens pouvaient être imputées de la fortune déterminante. Elle a par ailleurs mis en évidence la comptabilisation des frais de séjour en home au titre des dépenses de l'assurée, de sorte que ceux-ci ne pouvaient être pris en compte à double. L'assurée a confirmé ses conclusions le 15 juillet 2020. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent aux prestations versées en vertu du chapitre 2 de la LPC (art. 1 LPC [loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires ; RS 831.30]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Elle prévoit la compétence

de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans de tels cas (art. 93 let. a LPA-VD). c) Déposé dans le délai légal auprès du tribunal compétent et respectant les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours interjeté contre la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mai 2020 est recevable. 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). b) Saisi d'un recours contre une décision rendue par une autorité compétente en matière d'assurances sociales, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). c) En l'espèce, l'objet du litige est circonscrit par la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mai 2020, par laquelle l'intimée a réexaminé le montant des prestations complémentaires dues à la recourante depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2019, respectivement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Singulièrement, sont litigieux la rétroactivité du calcul opéré par l'intimée, ainsi que certains éléments dudit calcul, à savoir les notions de fortune nette et de dettes déductibles. Le principe de la restitution des prestations complémentaires allouées à tort sort en revanche de l'objet du litige, l'intimée n'ayant pas statué sur cette question dans la décision sur opposition querellée. 3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585 ; OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301], modification du 14 octobre 2020, RO 2020 4617). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 4. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, notamment dès lors qu'elles perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 4 al. 1, let. a, LPC). En vertu de l'art. 3 al. 1 LPC, les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). b) L'art. 9 al. 1 LPC prévoit que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues (art. 10 LPC) qui excède les revenus déterminants (art. 11 LPC). 5. a) A teneur de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules, 60'000 fr. pour les couples et 15'000 fr. pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI (let. c, 1<sup>ère</sup> phrase), ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). b) Pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, les cantons peuvent fixer le montant de la fortune qui sera pris en compte en dérogeant à l'al. 1 let. c. Les cantons sont autorisés à augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, ce montant (art. 11 al. 2 LPC). c) Le canton de Vaud a fait usage de cette possibilité et prévoit à l'art. 14 RLVPC-RFM (règlement vaudois

d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires ; BLV 831.21.1) que le montant de fortune pris en compte pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse vivant dans un home est fixé à un cinquième. d) La fortune déterminante englobe tous les actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction, ceci sous réserve d'un dessaisissement de fortune. La fortune de l'assuré comprend ainsi tous ses biens mobiliers et immobiliers et les droits personnels et réels lui appartenant, l'origine des fonds tout comme les raisons pour lesquelles l'épargne a été constituée étant à cet égard sans importance. L'art. 11 al. 1 let. c LPC prévoit que la fortune nette doit être prise en compte comme revenu. Cela signifie que les dettes dûment prouvées doivent être déduites de la fortune brute. Au nombre de celles-ci figurent notamment, outre les dettes hypothécaires, les petits crédits contractés auprès d'une banque, les prêts entre privés, les arriérés d'impôts et ceux qui auraient été dus sur un avoir de prévoyance non réclamé qui a néanmoins été pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire. Pour leur prise en considération, il suffit que ces dettes soient effectivement survenues ; peu importe qu'elles soient exigibles ou non. En revanche, les dettes incertaines dont le montant n'est pas établi n'entrent pas en ligne de compte (ATF 140 V 201 consid. 4.2 – 4.4 et les références citées ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n. 43 et 46 ad art. 11 LPC, p. 143 et 145). Une dette influençant la substance économique de la fortune peut être prise le compte dans le calcul des prestations complémentaires, pour autant que le débiteur doive s'attendre, au degré de la vraisemblance prépondérante, à ce que le créancier la fera effectivement valoir (ATF 142 V 311 consid. 3.3). 6. a) S'agissant des dépenses, l'art. 10 al. 2 LPC prévoit que pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital, les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière (let. a) et un montant arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles (let. b). b) Dans le canton de Vaud, l'art. 3a LVPC (loi cantonale du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; BLV 831.21) prévoit un montant mensuel de 275 fr. pour une personne séjournant dans un établissement médico-social ou home non médicalisé à mission gériatrique et/ou psychiatrique de l'âge avancé. 7. En l'espèce, s'agissant de la fortune déterminante pour le calcul des prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019, la recourante ne conteste pas, au stade de la présente procédure, les montants pris en compte au titre de la fortune brute par l'intimée. Ceux-ci peuvent au demeurant être confirmés. Eu égard en revanche aux dettes retenues par l'intimée, on ne saurait suivre son raisonnement selon lequel seules les dettes qui auraient fait l'objet d'un acte de défaut de biens seraient déductibles. On ne peut tirer une telle conclusion de la jurisprudence contenue à l'ATF 142 V 311 dont elle se prévaut néanmoins (cf. consid. 5d supra), sous peine de vider de sens la notion de fortune nette déterminante. En l'occurrence, il apparaît que la dette de la recourante auprès de F. \_\_\_\_\_ SA a été sanctionnée d'un commandement de payer n°[...], notifié le 27 avril 2018. Si la recourante y a certes fait opposition, il n'en demeure pas moins qu'elle pouvait s'attendre à ce que la société créancière poursuive plus avant la procédure pour recouvrer le montant en souffrance. La dette concernée apparaît en conséquence suffisamment établie pour être considérée comme une dette prouvée, déductible de la fortune brute de la recourante, à hauteur de 3'533 fr. 60, ainsi qu'elle le soutient auprès de la Cour de céans. 8. Concernant les factures établies par l'Etablissement E. \_\_\_\_\_, il convient en revanche d'écarter les

arguments de la recourante. Les coûts d'une résidence en home sont pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires au titre des dépenses personnelles, ainsi que l'a fait valoir l'intimée. On rappelle en effet que l'art. 10 al. 2 LPC a expressément prévu de tenir compte de la taxe journalière acquittée par les assurés résidant en home (cf. consid. 6 supra). Dite taxe a été comptabilisée par l'intimée dans le cas de la recourante, à concurrence de 67'963 fr. en 2019 et de 70'730 fr. en 2020. Il n'y a donc pas lieu de tenir compte, en plus, des factures émises mensuellement par l'EMS au titre des dettes de la recourante, ce qui reviendrait effectivement à comptabiliser à double les frais afférents au lieu de résidence. 9. Il résulte des éléments qui précèdent qu'il y a lieu de procéder à la rectification des calculs opérés par l'intimée pour tenir compte de la dette de la recourante à l'égard de F. \_\_\_\_\_ SA. a) Dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019, le calcul des prestations complémentaires est par conséquent le suivant : Fortune Compte(s) bancaire(s) et/ou postaux CHF 225'149.00 Fortune dessaisie CHF 0.00 Fortune immobilière CHF 0.00 CHF 225'149.00 Autre(s) dette(s) prouvée(s) - CHF 7'880.00 Déduction légale - CHF 37'500.00 Total de la fortune nette CHF 179'769.00 Revenus déterminants Imputation fortune nette, soit 1/5 de CHF 179'769.00 CHF 35'954.00 Intérêts sur dessaisissement de fortune CHF 0.00 Intérêts fortune mobilière CHF 0.00 Rendement de la fortune immobilière CHF 0.00 Rente(s) AVS/AI CHF 21'240.00 Rente assurance privée CHF 896.00 Autres revenus CHF 0.00 CHF 58'090.00 Total des revenus déterminants CHF 58'090.00 Dépenses reconnues Taxe journalière du home (CHF 186.20) CHF 67'963.00 Dépenses personnelles CHF 3'300.00 Loyer CHF 0.00 CHF 71'263.00 Total des dépenses reconnues CHF 71'263.00 Excédent de dépenses (PC annuelle) CHF 71'263.00 - CHF 58'090.00 CHF 13'173.00 Montant de la PC mensuelle CHF 1'098.00 b) Dès janvier 2020, il y a lieu de procéder au calcul des prestations complémentaires mensuelles comme suit : Fortune Compte(s) bancaire(s) et/ou postaux CHF 219'403.00 Fortune dessaisie CHF 0.00 Fortune immobilière CHF 0.00 CHF 219'403.00 Autre(s) dette(s) prouvée(s) - CHF 7'880.00 Déduction légale - CHF 37'500.00 Total de la fortune nette CHF 174'023.00 Revenus déterminants Imputation fortune nette, soit 1/5 de CHF 174'023.00 CHF 34'805.00 Intérêts sur dessaisissement de fortune CHF 0.00 Intérêts fortune mobilière CHF 0.00 Rendement de la fortune immobilière CHF 0.00 Rente(s) AVS/AI CHF 21'240.00 Rente assurance privée CHF 896.00 Autres revenus CHF 0.00 CHF 56'941.00 Total des revenus déterminants CHF 56'941.00 Dépenses reconnues Taxe journalière du home (CHF 193.25) CHF 70'730.00 Dépenses personnelles CHF 3'300.00 Loyer CHF 0.00 CHF 74'030.00 Total des dépenses reconnues CHF 74'030.00 Excédent de dépenses (PC annuelle) CHF 74'030.00 - CHF 56'941.00 CHF 17'089.00 Montant de la PC mensuelle CHF 1'424.00 10. a) Selon la jurisprudence, l'autorité de la chose jugée (formelle et matérielle) de décisions portant sur des prestations durables d'assurance sociale n'est en principe pas limitée dans le temps. Pour autant que la situation de fait ne soit plus susceptible d'évoluer au moment de la décision, cette autorité s'étend aussi bien aux conditions du droit à la prestation qu'aux facteurs qui en fixent l'étendue. Sous réserve d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), lesdits éléments ne peuvent pas être remis en question et réexaminés à tout moment, sauf si la loi prévoit expressément une autre réglementation (comme c'est le cas en matière de prestations complémentaires ; ATF 128 V 39). b) Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont « nouveaux » au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la

procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 9C\_371/2008 du 2 février 2009, consid. 2.3). c) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c ; 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 ; I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1). 11. a) A teneur de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. b) Selon l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue ; sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient ; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 fr. par an. c) Aux termes de l'art. 25 al. 2 let. c OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet, dans les cas prévus par l'al. 1 let. c, lors d'une diminution de l'excédent des dépenses, au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue ; la créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée. d) L'art. 25 OPC-AVS/AI permet d'adapter une décision de prestations complémentaires à des modifications postérieures de la situation personnelle et économique de l'ayant-droit en raison d'un changement de circonstances (ATF 119 V 189 consid. 2c ; TF 9C\_675/2012 du 15 novembre 2012 consid. 3.1 ; TF 9C\_328/2014 du 6 août 2014 consid. 5.2). L'al. 1 de cette disposition règle la modification (augmentation, réduction ou suppression) de la prestation complémentaire annuelle (en cours d'année civile) et concerne la situation d'une

révision de prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA. Son al. 2 règle le moment à partir duquel l'augmentation, la réduction ou la suppression prennent effet. Lorsqu'en application de l'art. 25 OPC-AVS/AI, l'administration effectue une adaptation des prestations à la modification des conditions personnelles ou économiques de l'intéressé, celui-ci peut être tenu de restituer des prestations reçues en trop ; l'art. 25 al. 2 let. c et d in fine OPC-AVS/AI réserve expressément la créance en restitution lorsque l'obligation de renseigner a été violée (ATF 138 V 298 consid. 5.2.1).

12. a) En dehors, de la violation de l'obligation de renseigner, la jurisprudence a admis que l'ayant droit est tenu à restitution lorsque les conditions de l'art. 25 LPGA sur la restitution des prestations indûment touchées sont réalisées, à savoir les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA ; ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références citées). b) On ajoutera que l'art. 43 al. 3 LPGA prévoit que si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

13. a) En l'espèce, il est établi que la recourante a perçu, le 27 août 2019, le montant de 213'338 fr. 10, ce qui justifie une modification de son droit aux prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019. Il n'est par ailleurs pas contesté qu'elle a immédiatement informé l'intimée de ce nouvel état de fait. Il convient à ce stade de déterminer comment qualifier le changement intervenu dans la situation économique de la recourante, à savoir s'il constitue un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, un motif de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA ou un motif de reconsidération en vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA. b) On peut d'emblée exclure que les conditions posées par l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA soient remplies en l'occurrence, dans la mesure où ni la décision du 20 décembre 2019, ni celles du 29 janvier 2020 ne sont formellement entrées en force. La seule décision entrée en force portant sur le montant des prestations complémentaires pour l'année 2019 est celle du 31 décembre 2018. Or, à cette date, le « fait nouveau » (à savoir la modification de la fortune brute de la recourante) n'était pas encore survenu, de sorte qu'une révision procédurale de la décision du 31 décembre 2018 est exclue (cf. à titre d'exemple similaire : TF 9C\_328/2014 du 6 août 2014). De même, on ne peut pas considérer qu'au moment de son établissement, dite décision aurait été manifestement erronée, alors que la modification de la fortune brute de la recourante est survenue postérieurement. c) Compte tenu des constats ci-dessus, force est de conclure que le changement de la situation économique de la recourante constitue un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, en corrélation avec l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI. Dans ce contexte, les décisions du 29 janvier 2020 de l'intimée ne peuvent déployer d'effet qu'à compter du 1<sup>er</sup> février 2020, ainsi que l'impose l'art. 25 al. 2 let. c OPC-AVS/AI. On retient que la recourante n'a certes pas immédiatement donné suite à la demande de l'intimée de lui fournir la pièce comptable justificative (relevé du compte postal), laquelle permettait de procéder au nouveau calcul des prestations dues. Cela étant, il appartenait à l'intimée de sommer la recourante d'obtempérer, conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA, afin d'être en mesure de procéder rapidement à l'adaptation des prestations servies, ce qui n'a pas été le cas.

14. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition litigieuse réformée en ce sens qu'il est constaté que la recourante a droit à des prestations complémentaires mensuelles de 1'098 fr. du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2019 et de 1'424 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020. La cause est, au surplus, renvoyée à l'intimée, à

qui il incombe désormais de rendre une décision sur opposition sur la question de la restitution, restée en suspens à la suite de l'opposition intentée contre la décision correspondante du 29 janvier 2020. Ce faisant, il lui appartiendra de se conformer au considérant 13c supra. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), la procédure étant gratuite. c) La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens réduite, portée à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA). Il convient de fixer cette indemnité à 2'000 francs. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> mai 2020 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est réformée, en ce sens qu'il est constaté que la recourante a droit à des prestations complémentaires mensuelles de 1'098 fr. (mille nonante-huit francs) du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2019 et de 1'424 fr. (mille quatre cent vingt-quatre francs) dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020. La cause est, au surplus, renvoyée à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS dans le sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera à la recourante une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à : ■ Me Peter Schaufelberger, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_), ■ Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.